

【契約書別紙7】

令和 年 月 日

一般社団法人
長崎県介護支援専門員協会
会長 七種 秀樹 様

事業所名管理者 印

実習受入機関現況報告

長崎県介護支援専門員実務研修実習委託契約書第13条の規定により報告いたします。

法人名・事業所名	<u>事業所番号</u>
管理者名	
従事している実習指導者登録者の人数	人 ※最下段に氏名を記入
特定事業所加算の取得状況	加算I 加算II 加算III 加算(A) 算定していない ※該当するものを○で囲む
住 所	〒 —
電話番号	() —
FAX番号	() —
メールアドレス	@
実習指導者名 ※従事している実習指導者全員を記載して下さい	